

臺灣高雄少年及家事法院民事裁定

115年度參衛字第6號

聲 請 人 奇美醫療財團法人奇美醫院

法定代理人 林宏榮

非訟代理人 林健禾

相 對 人 A 0 6

非訟代理人 林亭宇律師(法扶律師)

保 護 人 A 0 7

上列當事人間聲請許可強制住院事件，相對人對於本院民國115年8月31日所為宣示筆錄提起抗告，本院補正裁定如下：

主 文

相對人A 0 6 應予強制住院。

聲請程序費用由聲請人負擔。

理 由

一、聲請意旨略以：相對人因有幻覺、妄想，基本生活功能需人協助，且思考、認知及判斷功能均有缺損，呈現出與現實脫節之精神狀態，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定為嚴重病人。又相對人有傷害自己之行為，經專科醫師診斷有全日住院治療之必要而拒絕接受，聲請人於民國115年8月13日予以緊急安置，並由指定之2位專科醫師實施強制鑑定後，仍認相對人有全日住院治療之必要，相對人對鑑定結果則拒絕接受，爰依精神衛生法第59條第4項之規定，聲請准予對相對人為強制住院等語。

二、相對人則以：相對人自103年間赴美結婚後即長期旅居美國，育有一子一女，未曾返臺，亦無任何精神疾病就診紀錄；其於115年初與前夫決意離婚，因辦理離婚手續尚須時

01 日，遂於同年3月間先行返臺，返臺期間則與父親、繼母同
02 住，然相對人因認所住為父親之家，於同年8月間即多次離
03 去，115年8月6日則係因天氣炎熱想泡溪水始生本件事故，
04 斯時其自評尚屬安全，且消防局救護紀錄亦載其意識清楚。
05 而聲請人所提精神疾病嚴重病人診斷證明書雖記載相對人基
06 本生活功能需人協助、思考認知及判斷功能缺損、無法瞭解
07 權衡並表達醫療決定，然同院護理紀錄則記載「回臺後病人
08 自我照顧及生活三餐尚可自理獨立，但多退縮在家少語」，
09 可見相對人基本生活功能是否需人協助已屬有疑；況相對人
10 旅外十餘年甫返國，有許多需適應之處，復逢離婚之人生重
11 大變故，寡言少與家人互動，尚屬常情。而據聲請人所提護
12 理紀錄所載，相對人曾表示「我不吃……會死嗎？不會死的
13 話我就不吃」，足見其仍知確認拒絕用藥是否危及生命，尚
14 難逕認有自傷之虞，且當時所談者應為打針而非服藥，該護
15 理紀錄與事實不符，其證明力亦有疑義。又8月15日護理紀
16 錄已載「藥物遵從性：可被動配合」，可見相對人縱非主動
17 服藥，亦已能配合治療，本件相對人於緊急安置後與律師會
18 談仍能完整陳述就醫經過，是認縱有治療之必要，亦得以門
19 診或社區治療為之，聲請人逕行聲請強制住院，顯逾越比例
20 原則，並侵害相對人之病人自主權利等語置辯。並聲明：聲
21 請駁回。

22 三、按精神衛生法所稱嚴重病人，指病人呈現出與現實脫節之精
23 神狀態，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者，同
24 法第3條第1項第4款定有明文。次按嚴重病人傷害他人或自
25 己或有傷害之虞，經專科醫師診斷有全日住院治療之必要
26 者，保護人應協助其前往精神醫療機構辦理住院；前項嚴重
27 病人拒絕接受全日住院治療者，地方主管機關得指定精神醫
28 療機構予以緊急安置，並交由二位以上地方主管機關指定之
29 專科醫師實施強制鑑定；第二項強制鑑定結果，仍有全日住
30 院治療必要，經詢問嚴重病人意見，其拒絕接受或無法表達
31 時，指定精神醫療機構應即填具強制住院基本資料表及通報

01 表，並檢附嚴重病人與其保護人之意見及相關診斷證明文
02 件，向法院聲請裁定強制住院，同法第59條第1項、第2項本
03 文、第4項亦有明定；又緊急安置期間為7日，強制鑑定應自
04 緊急安置之次日起3日內完成，同法第60條第1項規定甚明。

05 四、經查：

06 (一)相對人於115年8月6日進入柳營奇美醫院急診，嗣經轉診至
07 聲請人醫院，聲請人於115年8月13日對相對人予以緊急安
08 置，並於同年8月13、14日交由地方主管機關指定之2位專科
09 醫師實施強制鑑定，鑑定結果仍認相對人有全日住院治療之
10 必要，經詢問相對人意見，其明確表示拒絕接受，聲請人乃
11 於115年8月18日向本院聲請裁定強制住院等情，有聲請人所
12 提出之精神疾病嚴重病人基本資料及通報表、精神疾病嚴重
13 病人診斷證明書、精神疾病嚴重病人強制住院診斷證明文件
14 等件在卷可稽。核聲請人緊急安置迄本件聲請之日未逾7
15 日，強制鑑定亦於緊急安置之次日起3日內完成，與精神衛
16 生法第59條第2項、第4項及第60條第1項規定均無不合。

17 (二)相對人為嚴重病人，且有傷害自己之行為，該行為並與其精
18 神疾病間具有因果關係：

19 1.相對人於115年8月6日下午3時許自柳營橋上落入溪中，經救
20 護車護送就醫等情，有聲請人所提出之救護紀錄表在卷可
21 憑。相對人固辯稱其係因天氣炎熱前往溪中泡水，並非跳橋
22 等語，然其於本院另稱：我那天曬太陽曬得太熱，皮膚有點
23 曬傷，就去溪邊泡水，因為那條溪離我家很近；水有點濁；
24 我是穿過遮蔽物、欄杆的大水管，手扶著橋墩，手放開就掉
25 下去了，掉到水裡身體也不覺得痛，也不覺得害怕；我不是
26 很會游泳；我當時非常安全，意識也非常清楚等語，有本院
27 115年8月31日訊問筆錄在卷可考。是相對人在不諳水性之情
28 形下，自具相當高度之橋面攀越欄杆、鬆手落入濁水之中，
29 客觀上顯有溺水、撞擊受傷及吸入性肺炎之高度風險，難認
30 係單純避暑之生活選擇，然其事後猶認此舉非常安全、對高
31 度與落水不覺得恐懼，可見其對自身處境之認知及對風險之

01 評估，顯與一般常理不符，而呈現出與現實脫節之精神狀
02 態。

03 2.又相對人自承其於落水前2日左右，將其保險單、美金拿去
04 給外祖母，稱該保險因不是其所購買、不屬於其所有；復於
05 115年8月5日至保護人即相對人父親A 0 7之工作處所，僅
06 向保護人表示「謝謝爸爸」後即離去，且經保護人詢問原因
07 則不予回答。復依相對人所述，其於落水當日已先將身上之
08 衣服、行李、外套、鑰匙全數丟棄，理由則為「那是我爸爸
09 的家，不是我的家，我覺得用不到那些東西了」。是以，相
10 對人在短期內為上開交付財物、向至親道謝、拋棄隨身物品
11 與住居鑰匙等行為，隨後即發生本次落水事件，客觀上足認
12 相對人已呈現出斷絕與現實生活連結之意向，益徵相對人於
13 115年8月6日所為並非意外，而係傷害自己之行為。

14 3.而證人即相對人主治醫師鄭琬霖到庭具結證稱：相對人目前
15 並無國民身分證及健保身分，柳營奇美醫院已與戶政機關聯
16 絡，戶政人員願意到院協助其申辦，相對人卻持續拒絕，原
17 因是不想簽名；我曾向她詳細說明本次住院若無健保身分可
18 能產生費用問題，甚至從未來找工作的角度切入，說明越早
19 取得身分證就能越早進入職場，她仍然拒絕，也不願意陳述
20 理由等語，此有本院115年8月31日訊問筆錄在卷可參。核相
21 對人於本院訊問時明確表示出院後想找工作賺錢，卻對取得
22 工作所必需之身分證件全然拒絕辦理，且經醫師具體說明利
23 害後仍不改其意，亦未能說明任何理由，亦顯示相對人對於
24 其身分、財產、就業等自身重大事務，已無從瞭解、權衡相
25 關資訊並作成符合自身利益之決定，其思考、認知及判斷功
26 能確有缺損。

27 4.佐以證人鄭琬霖醫師另證稱：相對人目前為急性精神病狀
28 態，係指未滿一個月之精神病狀態，因症狀尚未滿半年，若
29 觀察症狀持續，可能改診斷為思覺失調症；住院初期相對人
30 會一個人躲在角落，等所有病人都吃完飯才願意進食，可見
31 確有多疑之情形；提到入院前之跳橋事件仍有脫離現實之描

01 述，例如我曾問她跳水可能會受傷、有吸入性肺炎等風險，
02 她說不認為會有這樣的風險，認為這非常安全，我認為這個
03 想法仍脫離現實；依病歷所載，相對人與前夫交往、結婚初
04 期可以正常互動，甚至生兒育女，後期並無特殊原因即與先
05 生疏離，也開始出現只願意一個人吃飯的情形，而人格特質
06 應該是長期的行為表現，不會因為時間而有明顯變化，且相
07 對人過去未曾出現這種無法辨識風險的行為，我認為仍為精
08 神症狀之影響等語。是相對人前開脫離現實之思考內容與風
09 險辨識能力之喪失，係其病程中新近出現之變化，而非其素
10 來之人格特質所致，業經證人本於臨床觀察詳予區辨，堪以
11 採信。

12 5.綜合上開事證相互勾稽，足認相對人確因罹患精神疾病而呈
13 現出與現實脫節之精神狀態，致不能處理自己事務，屬精神
14 衛生法第3條第1項第4款所稱之嚴重病人；且其自橋上落水
15 之傷害自己行為，係在多疑及風險辨識能力受損之精神症狀
16 支配下所為，該行為與其精神疾病間具有因果關係，故該當
17 同法第59條第1項所定之要件。至相對人之精神疾病究屬何
18 種診斷，主治醫師既證稱現階段僅能認定為急性精神病狀
19 態、尚待觀察始能確認，然精神衛生法第3條第1項第4款所
20 定之要件，係以病人是否呈現與現實脫節之精神狀態並因而
21 不能處理自己事務為斷，自不以確定之疾病分類名稱為必
22 要，附此敘明。

23 6.至相對人固稱護理紀錄記載其可自我照顧及自理三餐，且保
24 護人亦到庭證稱相對人會自理、返家時還會煮飯等情，此與
25 診斷證明書關於相對人「基本生活功能需人協助」之記載不
26 符，惟精神衛生法所稱「致不能處理自己事務」，係就病人
27 之思考、認知、判斷及社會功能所為之整體評估，重在其能
28 否理解、權衡與己身有關之重要事務並作成決定，並非以能
29 否自行備餐、料理等日常瑣事為唯一標準，相對人執此爭
30 執，尚有誤會。而相對人另稱其社交退縮乃素來之性格，固
31 據保護人證稱其「以前就很少社交」，然本院認定其為嚴重

01 病人之依據，並非社交退縮一節，而係前述落水行為、拋棄
02 財物與拒絕辦理身分證件所顯現之判斷功能缺損，是此部分
03 抗辯亦不影響本院前述之認定。又相對人指摘保護人關於其
04 在美期間狀況之陳述多係轉述自前夫、可信度有疑一節，惟
05 本院上開認定既未以相對人在美期間之情狀為據，自不因此
06 有異。是以，相對人前開所辯，均無可採。

07 (三)相對人有全日住院治療之必要：

08 1.按指定專科醫師強制鑑定之主要評估項目包括：嚴重病人之
09 診斷、嚴重病人傷人或自傷之虞或行為（包括精神疾病與行
10 為或危險之因果關係）、強制住院之比例原則考量（評估住
11 院治療之適當性與必要性，並衡量強制住院對嚴重病人之治
12 療利益是否大於傷害）；依比例原則考量後，2位指定專科
13 醫師皆認為嚴重病人有強制住院之必要時，指定精神醫療機
14 構始得聲請法院裁定許可強制住院，精神衛生法第59條立法
15 理由可資參照。

16 2.本件為全日住院治療具適當性：

17 依證人鄭琬霖醫師證稱：相對人因精神症狀影響而致社交退
18 縮，住院初期會一個人躲在角落，等所有病人都吃完飯才願
19 意進食，社交退縮在初期較為明顯，但經治療後目前已可與
20 其他病友互動；目前相對人可以配合病房規定服藥等語。可
21 見相對人於全日住院接受治療後，多疑、退縮等症狀確已獲
22 得緩解，足認此一處置對其病情具有適當性，且已產生具體
23 之治療成效。

24 3.現階段尚無侵害較小而可達成治療目的之替代方式：

25 相對人於本院明確陳稱：我很清楚我沒有這個病，所以不願
26 意服用精神藥物；我不同意住院也不同意簽名；我之所以會
27 配合服藥，是因為我若不配合就會被打針等語。足見其對自
28 身罹病與治療需求全無病識感，現階段之服藥配合純係迫於
29 住院環境之外在拘束，一旦返回社區即失所憑藉。且證人鄭
30 琬霖醫師並證稱：以社區治療替代住院我認為有困難，相對
31 人不認為自己需要服藥、不願意接受任何治療，在強制社區

治療的情況下，她可能無法接受治療，我認為仍有強制住院之必要等語。復參以相對人迄今拒絕辦理國民身分證及健保身分，經醫師詳為說明利害仍不改其意，其於社區中接受門診或社區治療所需之基本條件亦付之闕如；而保護人則證稱其平常住在店裡、一週僅回去一次，至於與相對人同住之繼母則不會關心相對人之生活等語，亦難期社區處遇所賴之醫囑遵從與持續追蹤能予落實。是相對人現階段之病情，非社區治療所能因應，相對人辯稱縱有治療必要亦得以門診或社區治療為之云云，尚非可採。

4. 強制住院之治療利益大於所生之傷害：

相對人既明確表示出院後不再服藥、拒絕接受任何治療，而其風險辨識能力復因精神症狀而受損，並已因此為自橋上落水之傷害自己行為，倘任其於症狀未穩定之狀態下返回社區，實有高度可能再因精神症狀而致生危害其生命、身體之結果。反觀強制住院所生之人身自由限制，係為使其接受有效治療之暫時性措施，期間依法不得逾60日（含緊急安置日數），一旦病情改善而無繼續住院之必要，指定精神醫療機構應即停止（精神衛生法第64條第1項第1款）；而依前開主治醫師之證述，相對人入院後症狀已見緩解，治療利益具體可見。權衡上開治療利益與自由限制之程度，堪認本件強制住院對相對人之治療利益大於所生之傷害，未逾越比例原則，亦難謂有侵害其病人自主權益之情事。

五、綜上所述，相對人為精神衛生法第3條第1項第4款所稱之嚴重病人，有傷害自己之行為，且與其精神疾病間具有因果關係，經專科醫師診斷並經強制鑑定，認有全日住院治療之必要，其復拒絕接受，聲請人依同法第59條第4項規定於期間內聲請裁定許可強制住院，於法有據，應予准許。又許可強制住院之日數及末日，屬臨床專業判斷之範疇，且相對人病情改善時即應停止，爰不於主文中諭知，併予敘明。

六、本件業經本院於115年8月31日當庭宣示主文及理由要旨，並由書記官記載於筆錄代之，因相對人提起抗告，爰依精神衛

生法第71條第3項後段規定補正裁定書如上。

七、爰裁定如主文。

中 華 民 國 115 年 9 月 10 日

家事法庭 審判長法 官 吳昆達

參審員 陳高欽

參審員 林坤典

以上正本證明與原本無異。

本件業經相對人提起抗告，本院依精神衛生法第71條第3項規定
補正裁定書。

中 華 民 國 115 年 9 月 10 日

書記官 周紋君